

De schijn tegen? *Evidence-based* in plaats van *marketing-based* psychiatrie

I.E.C. SOMMER, E. HOENCAMP, J. SPIJKER, R.W. KUPKA, A.T.F. BEEKMAN, L. DE HAAN



De psychiatrie is een kwetsbaar vak. Te pas en te onpas worden fundamentele aspecten van ons vak in de pers ter discussie gesteld, variërend van de vraag of een bepaalde diagnose wel bestaat, of ons wetenschappelijk werk wel deugt en of medicamenteuze behandeling wel werkt.

Wij ontberen 'harde uitkomstmaten' zoals longinhoud en tumorgrootte. Ook moeten we het stellen zonder *hightech* interventies zoals bypasschirurgie en ooglensvervanging. Dat wij een waardevol en wetenschappelijk onderbouwd specialisme zijn, zullen we voortdurend moeten blijven aantonen. Aantijgingen van binnen- en buitenaf zijn aan de orde van dag.

Zo bereikte ons het geluid uit de politiek dat een goed gesprek met de buurvrouw psychotherapeutische interventies zou kunnen vervangen. Psychiaters worden openlijk ervan beticht te heulen met de farmaceut om zo veel mogelijk antidepressiva en psychostimulantia te verkopen. Hoe anders kunnen de enorme verkoopcijfers van deze medicijnen verklaard worden? Recent vulde een interview met de internist Göttsche in *Medisch Contact* deze lange lijst beschuldigingen aan door de psychiatrie een 'pseudowetenschap' te noemen. Bovendien verweet hij ons aan de leiband van de industrie te lopen (Maassen 2015). 'Niet waar!' riepen wij in koor als antwoord op zijn interview. De eerste week van dit jaar moesten we ons toch even achter de oren krabben: had Göttsche toch een punt?

Geen aanwinst

Die week mochten alle psychiaters van Nederland een boekje ontvangen waarin, via een aantal visies op schizofrenie en psychose, een antipsychoticum wordt aangeprezen dat recent op de Nederlandse markt is gekomen. Dit boekje gaf ons het gevoel dat we weer terug naar de vorige eeuw gingen – jaren negentig – met dit soort reclame en onbeschaamde vermenging van belangen van psychiaters, patiënten en familieleden met de industrie. Het boekje bevat vier visies op schizofrenie, van collega's in Nederland. Het is uitgegeven door Academic Pharmaceutical Productions bv (APP). De website van dit bedrijf vertelt ons dat 'APP een onafhankelijke uitgever van medisch-weten-

schappelijke uitgaven is, met actuele informatie voor professionals in de gezondheidszorg en voor patiënten. Onze publicaties worden ontwikkeld en geschreven door medisch specialisten, huisartsen, verpleegkundigen en ervaringsdeskundige patiënten. Onze uitgangspunten zijn kwaliteit, *onafhankelijkheid* [onze cursivering], [...]. APP onderhoudt daartoe nauw contact met auteurs, patiëntenverenigingen, specialistische werkgroepen [...].'

Het colofon van het boekje vermeldt echter 'mede mogelijk gemaakt door Takeda'. Bovendien wordt in het boekje naast de stofnaam steeds ook de merknaam genoemd. 'Onafhankelijk' moeten we hier met een flinke schep zout nemen. Sluikreclame dus.

Het kwalijke van dit soort publicaties is dat de interviews geheel vermengd zijn met geneesmiddeleninformatie, waardoor ze de indruk wekken dat de geïnterviewden iets te maken hebben met die informatie, en het middel een goede plek toekennen in de behandeling, in dit geval van schizofrenie. Het is eigenlijk een soort opgeleukte bijsluiter, maar dat merk je aanvankelijk niet. Het is de vraag of deze collega's van tevoren goed zijn ingelicht over de context waarin hun bijdrage wordt gebruikt.

Dat farmaceutische bedrijven allerlei vormen van voorlichting 'mede mogelijk maken', gebeurt al heel lang. Dat kan allerlei vorm aannemen, inclusief boekjes met informatie en opvattingen over de diagnostiek en behandeling van een bepaalde aandoening, zonder vermelding van of mededelingen over de medicijnen van deze fabrikant. Veel artsen, al dan niet 'opinieleiders', zullen aan dergelijke initiatieven hebben bijgedragen.

Zelfs bij zo'n relatief neutrale publicatie begeeft men zich op een hellend vlak, omdat alleen al het 'mede mogelijk gemaakt door fabrikant X' een impliciete steun voor het (niet-genoemde, maar bij eenieder inmiddels bekende) medicijn Y suggereert en men dus onbedoeld een onderdeel van de marketing wordt.

Het boekje van APP is echter van een heel andere orde en wekt de indruk dat sommige auteurs die hier aan het woord gelaten worden plat gezegd *erin geluisd* zijn, maar zij hadden beter kunnen weten. Wat zij te melden hebben, is

misschien lezenswaardig, maar de context is betreurenswaardig. Wees dus zeer op uw hoede als u wordt uitgenodigd voor dergelijk initiatieven.

Kritisch beoordelen van nieuwe medicijnen

Het middel in kwestie is een antipsychoticum, dat niet significant anders is dan bestaande antipsychotica – niet beter wat betreft werkzaamheid en ook niet wat betreft bijwerkingen. In de meta-analyse over effectiviteit en bijwerkingen van antipsychotica die in *The Lancet* verscheen, schrijven Leucht e.a. (2013) dat dit middel de gedeelde laatste plaats inneemt wat betreft de effectiviteit en gemiddeld scoort qua bijwerkingen. Het *Geneesmiddelenbulletin* was niet positief over dit middel (Anonymus 2015) en concludeerde: het betreffende antipsychoticum heeft geen plaats in Nederland.

Toch wordt dit middel al volop voorgeschreven in ons land. Misschien met als motivatie: nieuw is beter? Of misschien reflecteert dit de wens om patiënten beter van dienst te kunnen zijn, in de hoop op minder bijwerkingen? Het zou ook kunnen betekenen dat reclameboodschappen beter gelezen worden dan het *Geneesmiddelenbulletin* in *The Lancet*. Tot zo ver de kritische houding van psychiaters...

Zelfreinigend vermogen

Wat kunnen we doen om onze onafhankelijke positie ten opzichte van de farmaceutische industrie te versterken? Ten eerste, inhoudelijk: laten we literatuur kritisch blijven bekijken, bijvoorbeeld aan de hand van een aantal criteria, zoals:

- Betreft het een onafhankelijke publicatie?
- Zijn de geïncludeerde groepen representatief voor de patiënten die u zelf behandelt?
- Was de controlegroep gelijk wat betreft tijdsinvestering, voorlichting, behandelcontact en verwachtingen?
- Was het een dubbelblinde trial en hoe lang duurde die?
- Waren er veel uitvallers en zo ja, wat gebeurde er met hen? Heeft dit de uitkomst vertekend?
- Was de analyse te voren aangekondigd op openbare sites zoals clinicaltrials.gov, of is de analyse misschien aangepast om een gunstigere uitkomst te verkrijgen?

Ten tweede, relationeel: laten we ons advies aan patiënten over geneesmiddelen niet baseren op balpennen, advertenties, sluikreclame en *wishful thinking*. Het aannemen van kleine attenties met merknamen beïnvloedt ons voorschrijfgedrag, ook al denken we daartegen bestand te zijn (De Freitas e.a. 2014).

Ten derde, objectief: laten we de patiënten goede en onafhankelijke informatie bieden over de effectiviteit en bijwerkingen van medicijnen. Via internet wordt veel sluikreclame gegeven, juist gericht op het beïnvloeden van de

AUTEURS

IRIS E. SOMMER, hoogleraar Psychiatrie, UMC Utrecht.

ERIK HOENCAMP, emeritus hoogleraar Klinische psychologie, Universiteit Leiden.

JAN SPIJKER, hoogleraar Chronische depressie, Radboud Universiteit en Pro Persona, Nijmegen.

RALPH KUPKA, hoogleraar Bipolaire stoornissen, VU Medisch Centrum, Amsterdam, GGZ inGeest, Amsterdam, en Altrecht, Utrecht.

AARTJAN BEEKMAN, hoogleraar Psychiatrie, VU medisch centrum en GGZ inGeest, Amsterdam.

LIEUWE DE HAAN, hoogleraar Psychotische stoornissen, zorglijn Vroege Psychose, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. I.E. Sommer, Stemmenpoli, UMC Utrecht, Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht.

E-mail: i.sommer@umcutrecht.nl

Strijdige belangen: dr. Kupka meldde persoonlijke honoraria van AstraZeneca, Lundbeck en Bristol-Meyers Squibb en van Benecke en Lemion; dr. Beekman meldde persoonlijke honoraria van Lundbeck.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 20-1-2016.

TITLE IN ENGLISH

Are appearances deceptive? Evidence-based instead of marketing-based psychiatry

medicatiekeuze van patiënten (King e.a. 2013). Let bij websites erop of er sponsors uit de farmaceutische industrie bij betrokken zijn. Deze informatie is vaak lastig te vinden. Gelukkig bestaan in Nederland inmiddels prachtige onafhankelijke websites die niet gesponsord zijn door een farmaceut.

Enkele voorbeelden:

- <https://www.platformpsychofarmaca.nl/>
 - <http://www.psychiatrienet.nl/>
 - <http://www.psychoseconsortium.nl/studies/pakwijzer>
- Het is goed om patiënten daarop te attenderen.

Ten vierde: we moeten ons niet laten gebruiken door de farmaceut voor lezingen, interviews en dergelijke gekoppeld aan een bepaald medicijn. De tijd dat experts zich argeloos laten lenen voor sluikreclame moeten we echt achter ons laten. Ook het sponsoren van websites met uitleg over ziektebeelden en behandelkeuze door de farmaceut is niet meer van deze tijd. We zijn een waardevol, wetenschappelijk specialisme. Laten we ons daar ook naar gedragen!

LITERATUUR

- Anonymus. Lurasidon. Geneesmiddelenbulletin 2015; 47: 80-1.
- De Freitas J, Falls BA, Haque OS, Bursztajn HJ. Recognizing misleading pharmaceutical marketing online. J Am Acad Psychiatry Law 2014; 42: 219-25.
- King M, Essick C, Bearman P, Ross JS. Medical school gift restriction policies and physician prescribing of newly marketed psychotropic medications: difference-in-differences analysis. BMJ 2013; 346: f264.
- Leucht S, Cipriani A, Spineli L, Mavridis D, Orey D, Richter F, e.a. Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. Lancet 2013; 382: 951-62.
- Maassen H. Internist Gøtzsche: 'Medicijnen zijn de derde doodsoorzaak'. Medisch Contact 2015; 2254-7.